



**Universidad**  
Zaragoza

**Anexo I**

# Trabajo Fin de Grado

## **PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE ONCOLOGICO PULMONAR TERMINAL. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.**

NURSING CARE PLAN IN TERMINAL PULMONARY ONCOLOGICAL  
PATIENT. ON THE PURPOSE OF A CLINICAL CASE.

Autor/es

Amin Hadj Mihoub Bourennane

Director/es

Pablo Jorge Samitier

Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

2020-2021.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. RESUMEN.....</b>                                    | <b>2</b>  |
| <b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>                              | <b>4</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS .....</b>                                 | <b>7</b>  |
| <b>4. METODOLOGÍA .....</b>                               | <b>7</b>  |
| <b>5. DESARROLLO .....</b>                                | <b>9</b>  |
| <b>5.1. Presentación del caso .....</b>                   | <b>9</b>  |
| <b>5.2. Valoración de enfermería:.....</b>                | <b>9</b>  |
| <b>5.3. Diagnósticos enfermeros y planificación .....</b> | <b>11</b> |
| <b>5.4. Ejecución .....</b>                               | <b>24</b> |
| <b>5.5. Evaluación.....</b>                               | <b>24</b> |
| <b>6. CONCLUSIONES .....</b>                              | <b>28</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                               | <b>28</b> |
| <b>8. ANEXOS .....</b>                                    | <b>29</b> |
| <b>8.1. ANEXO 1. ESCALA DE KARNOFSKY .....</b>            | <b>29</b> |
| <b>8.2. ANEXO 2- ÍNDICE ECOG.....</b>                     | <b>30</b> |
| <b>8.3. ANEXO 3- ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA) .....</b>  | <b>31</b> |

# **1.RESUMEN**

## **Introducción**

El cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial. En la mayoría de los casos el diagnóstico es tardío y en ese momento ya presentan síntomas. Esto, unido a su tasa de mortalidad al cabo de 5 años del 90%, convierte a esta patología en un problema de gran magnitud en todo el mundo. La enfermedad avanza frenéticamente hacia estadios metastásicos y la imposibilidad de curación hace que los pacientes terminales precisen de unos cuidados paliativos de calidad. En ese proceso desarrolla un papel fundamental el equipo de enfermería, y la creciente complejidad de los cuidados que requieren los pacientes oncológicos pulmonares terminales, nos llevan a intentar clarificar el rol del profesional enfermero en este proceso a partir de un caso concreto.

## **Objetivo**

Elaborar un plan de cuidados a partir de la presentación de un caso que pueda servir como ayuda y referencia para otros casos similares.

## **Metodología**

Para la realización del siguiente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando como fuentes las bases de datos científicas más importantes, además de varios libros y guías. Se realiza un plan de cuidados personalizado siguiendo la estructura de las taxonomías NANDA, NOC y NIC a partir de las necesidades de un caso concreto.

## **Conclusión**

Queda clara la importancia del papel de enfermería en los cuidados del paciente oncológico pulmonar terminal y la mejora que se puede conseguir en el estado general del paciente mediante una atención integral, en este caso concreto centrándonos en el apoyo y acompañamiento al paciente durante todo el proceso

## **Palabras clave**

Plan de cuidados, enfermería, cáncer de pulmón, metástasis, terminal, cuidados paliativos.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

Lung cancer remains the leading cause of cancer deaths worldwide. In most cases the diagnosis is late and symptoms are already present at that time. This, in addition to a five-year mortality rate of 90%, makes this pathology a major problem worldwide. The disease advances frantically towards metastatic stages and the impossibility of cure means that terminal patients require quality palliative care. The nursing team plays a fundamental role in this process, and the increasing complexity of the care required by terminal lung cancer patients leads us to try to clarify the role of the nursing professional in this process based on a specific case.

### **Main objective**

Elaborate a care plan based on the presentation of a case that can serve as an aid and reference for other similar cases.

### **Methodology**

In order to carry out the following work, a bibliographic review has been carried out using the most important scientific databases as sources, as well as several books and guides. A personalized care plan is made following the structure of the NANDA, NOC and NIC taxonomies based on the needs of a specific case.

### **Conclusions**

It is clear the importance of the role of nursing in the care of the terminal lung cancer patient and the improvement that can be achieved in the overall condition of the patient through complete care, in this particular case focusing on the support and accompaniment of the patient throughout the process.

### **Key words**

Care plan, nursing, lung cancer, metastasis, terminal, palliative care.

## 2.INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial (18,0% del total de muertes por cáncer). En el año 2012 se diagnosticaron 1.824.701 nuevos casos de cáncer de pulmón, de los cuales 1.241.601 eran hombres y 583.100 mujeres, con una mortalidad de 1,59 millones de personas. Se estima que sin medidas preventivas adecuadas, se alcanzarán los 2.300.000 fallecimientos al año por cáncer de pulmón en el año 2030. (1-4)

La AECC estima en 20.616 los nuevos casos de cáncer de pulmón para el año 2020 en España. En nuestro país es responsable de 22.980 muertes anuales, de las cuales un 82% hombres y un 17% mujeres. Mientras tanto, la prevalencia se sitúa en 30.16 Como la mayoría de los tumores sólidos, el cáncer de pulmón es habitualmente diagnosticado en fases avanzadas, lo que conlleva que su mortalidad a 5 años desde el diagnóstico sea de un 85 al 90%, siendo el 80% de los pacientes inoperables en el momento del diagnóstico. A pesar de que ha aumentado un 10% la supervivencia al cáncer de pulmón todavía está muy lejos de los resultados de otras neoplasias como la de próstata (99%), mama (89%) o colon (65%). (4,5)

Más del 90% de los pacientes con cáncer pulmonar tienen síntomas en el momento del diagnóstico, bien de clínica local relacionada con el tumor o bien de síntomas constitucionales inespecíficos (anorexia, astenia y pérdida ponderal). Estas manifestaciones clínicas dependen de la histología del tumor, así como de su localización, de la afectación loco-regional y de las zonas con afectación metastásica que existan. Uno de los principales síntomas y motivo habitual de consulta es la tos, que pueden ir acompañada o no por hemoptisis y que no desaparece o empeora. Otros síntomas habituales son dolor torácico, disnea, disfonía, disfagia, crepitaciones, pérdida de peso, pérdida de apetito, decaimiento general, cansancio, debilidad, mareos o pérdida de peso. (5-7)

Cabe destacar que cuando la enfermedad alcanza el estadio IV o metástasis, aparecen síntomas relacionados con la zona afectada. En el cáncer de pulmón las más frecuentes son:

- Metástasis cerebrales (30%): alteraciones nerviosas, produciendo cefalea, convulsiones y cambios en la personalidad, incluyendo aumento de los problemas de memoria y entumecimiento o debilidad en un lado del cuerpo. (5,7)

- Metástasis ósea (25%), especialmente en el esqueleto axial y huesos largos, manifestada principalmente en forma de dolor. También puede aparecer hipercalcemia y debilidad en piernas y brazos. (5)

- Metástasis intratorácicas: más del 50% de los casos de cáncer pulmonar tendrán dolor torácico en algún momento. Otros síntomas son parálisis del nervio recurrente (2-18%) que ocasiona voz bitonal; parálisis diafragmática por lesión del nervio frénico; dolor pleurítico infiltrativo (8-15%) o derrame por obstrucción linfática; y afectaciones de corazón y pericardio como

derrame pericárdico por afectación linfática. También pueden aparecer síndromes, como el de Horner producido por el tumor de Pancoast que provoca dolor, parestesias, atrofia muscular; o el síndrome de vena cava superior (0-4%) ocasionando edema facial y cervical, circulación venosa visible en tórax, hombros y brazos, cefalea, tos y disfagia. (5,7)

Asimismo, pueden producirse metástasis hepáticas (ictericia), suprarrenales y en ganglios abdominales, aunque no suelen provocar clínica. (5,7)

Los síntomas más frecuentes en un paciente oncológico en fase terminal son dolor, disnea, tos, náuseas y vómitos, estreñimiento, diarrea, anorexia, caquexia, síntomas psicológicos y necesidad de cuidado bucal y de la piel. (6,8)

Como se ha comentado anteriormente, a pesar de que en los últimos años se haya avanzado y haya aumentado la supervivencia un 10%, un elevado número de pacientes culminan los tratamientos posibles sin éxito, lo que significa que la enfermedad avanza haciendo inviable la curación y acercando el momento de una muerte cercana. Esto nos obliga a tratar de mejorar lo máximo posible la calidad de vida de los pacientes en el proceso de la enfermedad y en el fallecimiento, siendo el equipo de enfermería un apoyo fundamental en este proceso, tanto a nivel físico como psicológico, durante una fase del tratamiento en la cual el objetivo será disminuir en la medida de lo posible los síntomas y el sufrimiento del paciente, y acompañarle en el proceso.

Según la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) la situación terminal se define como la presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses; en la cual concurren numerosos problemas y síntomas multifactoriales intensos y cambiantes, de gran impacto emocional en pacientes y familiares y demanda de atención. Estas características, junto con criterios como la impresión clínica del médico, baja puntuación en escalas de medición de vida específicas (Karnofsky < 40, o ECOG > 2); la presencia de determinados síntomas como debilidad, anorexia, disnea de reposo, edema, delirium; la percepción subjetiva del propio paciente y algunos parámetros analíticos indicativos de una mayor relación con una mortalidad precoz (hiponatremia, hipercalcemia, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, leucocitosis, neutropenia y linfopenia) son los factores que se valoran para considerar a un paciente en situación de enfermedad terminal candidato a entrar en programa de cuidados paliativos. (9)

El nacimiento de los cuidados paliativos data de 1842, cuando Jeanne Garnier en Lyon utiliza la palabra "Hospice" para denominar las instituciones que cuidan de los moribundos, pero no es hasta 1967 cuando Cicely Saunders, guiada por su devoción por cuidar a este tipo de pacientes, funda el St. Christopher de Londres, el primer centro diseñado para enfermos terminales; que puede considerarse la cuna de todo el movimiento que vendría a

continuación (Movimiento Hospice) y que constituye por tanto el origen del concepto de Cuidados Paliativos. (10)

En 1990, la OMS define los CP como el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento curativo; cuya prioridad es el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual; y cuyo objetivo final consiste en proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares. En España, los CP se inician a finales de los años 80, siendo Cataluña la primera comunidad autónoma en desarrollar un programa para los mismos. Sin embargo, habría que esperar hasta el año 2000 para que se plasmasen las bases para el desarrollo de un Plan de CP de ámbito nacional. (11)

Para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas avanzadas, la disnea es el síntoma más prevalente e incapacitante. Llegado un momento, el tratamiento propio de la enfermedad (inhaladores, oxígeno, antibióticos o incluso ventilación domiciliaria), ya no es suficiente para controlar la disnea y se hace necesario un tratamiento sintomático que debe ser consensuado con el paciente y con la familia. Idealmente, esto debería proponerse antes de que la situación clínica sea desesperada, en el momento en que se ha constatado que la enfermedad progresa y alcanza la gravedad, y se presume que su pronóstico es negativo. (12)

Es por todos estos motivos por los que, para tratar esta patología en su fase avanzada, existen una serie de tratamientos paliativos y de soporte que se caracterizan por la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias cuando el pronóstico de la enfermedad no es la curación; para proporcionar así al paciente y la familia una calidad de vida decente y aliviar la sintomatología de los pacientes que la padecen; atendiendo sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, sin tratar de acortar ni alargar la vida. (13)

Para ello se requieren evaluaciones periódicas y sistemáticas de los cambios y respuestas a los tratamientos empleados para la detección precoz de necesidades y dificultades del paciente; y se utilizan medicamentos enfocados en tratar los síntomas derivados de la enfermedad (analgésicos, esteroides, oxígeno, bifosfonatos, estimulantes de las defensas, suplementos nutritivos e incluso radioterapia y cirugía). Todos estos tratamientos deben administrarse de forma respetuosa y sensible a los valores personales, culturales y religiosos del paciente, así como a la legislación de cada país.

Al final, la enfermedad llega a la fase agónica en la que el tratamiento se reorientará para garantizar una "muerte digna" sin agresividades justificadas. (11,14)

La sedación paliativa consiste en la administración deliberada de fármacos para reducir la consciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios (aquel que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intentos por hallar un tratamiento tolerable en un plazo de tiempo razonable) con su consentimiento explícito, implícito o delegado. Su

objetivo final es proteger al paciente frente al sufrimiento físico y sobre todo psíquico que no puede conseguirse sin disminuir su nivel de conciencia. (5,14)

La atención de cuidados paliativos se debe proporcionar tanto desde la atención primaria como asistencial, tal y como contempla la Ley 16/2003, del 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (11) Por otro lado, cabe destacar que recientemente se aprobó la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. (15)

La mayoría de las enfermedades crónicas no amenazan al principio la vida, pero con el tiempo y cuando tiene un empeoramiento el paciente no puede evitar pensar que la muerte es una posibilidad cercana. Lo más importante ante los miedos del paciente es que el profesional de enfermería le crea y se lo demuestre en su escucha, teniendo una actitud de acompañamiento, para que se sienta arropado y comprendido. El miedo no es una emoción que se deba eliminar, sino con la cual aprender a convivir con apoyo. (16)

Aunque la aplicación y calidad de los cuidados paliativos ha aumentado en los últimos años, la creciente complejidad de los cuidados que requieren los pacientes oncológicos pulmonares terminales y la gran variedad de profesionales sanitarios que intervienen en el proceso asistencial; además de la diversidad y falta de homogeneidad y coordinación de los mismos en su aplicación nos lleva a intentar clarificar el rol del profesional enfermero en el equipo multidisciplinar de cuidados paliativos. (17)

Así, el propósito de este trabajo es servir como referencia en el abordaje del paciente oncológico terminal considerando la singularidad de un caso en el que la sintomatología física es escasa y el mayor problema reside en el aspecto psicosocial del miedo a la muerte; tratando de mejorar su calidad de vida durante sus últimos días aplicando un plan de cuidados personalizado desde una perspectiva de plena confianza entre profesionales y paciente.

### **3.OBJETIVOS**

#### Objetivos generales:

-Elaborar un plan de cuidados a partir de la presentación de un caso que pueda servir como ayuda y referencia para otros casos similares.

#### Objetivos específicos:

-Ayudar a identificar y aplicar los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el paciente oncológico pulmonar terminal mediante el proceso enfermero.

-Fomentar el acompañamiento y apoyo al paciente.

### **4.METODOLOGÍA**

Para la realización del siguiente trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando fuentes bibliográficas desde el año 2010 en adelante. Para ello hemos utilizado las bases de datos científicas más importantes del mundo, que adjuntamos en la tabla 1. Al tratarse de un tema tan amplio,



hemos tenido que acotar la búsqueda utilizando unos criterios más concretos, además de las palabras clave y el operador booleano "AND" para poder seleccionar así los artículos de nuestro interés.

Además, contactamos con la supervisora de la planta de oncología del HCULB y nos facilita un libro y una guía de cuidados y acompañamiento del paciente oncológico.

Se elabora plan de cuidados utilizando las tres taxonomías enfermeras que reúnen los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados esperados tras la ejecución del plan de cuidados (NOC) y las intervenciones que realizaremos (NIC), consultadas en la página Web NNNConsult (18)(16). Inicialmente se realizará la valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson, complementada por el uso de la escala Karnofsky (Anexo 1) (19), el índice ECOG (Anexo 2) (20) y la escala EVA en su variante numérica (Anexo 3) (21). Para la evaluación del paciente tras la ejecución de las actividades de enfermería utilizamos las escalas Likert que aparecen en la web NNNConsult, valorando cada indicar del 1 al 5 según el compromiso. (16)

**Tabla 1. Búsqueda bibliográfica. Realización propia.**

| Base de datos    | Fórmula de búsqueda  | Nº artículos consultados | Nº artículos seleccionados |
|------------------|--|--------------------------|----------------------------|
| ScienceDirect    | oncology, lung, cancer, care, palliative, nursing                                | 19                       | 5                          |
| Cuiden           | Cuidados, enfermería, cancer, pulmon   | 8                        | 1                          |
| Scielo           | oncology, lung, cancer, care, palliative, nursing                                | 23                       | 6                          |
| Pubmed           | oncology, lung, care, palliative, nursing  | 14                       | 1                          |
| Zaguan           | plan cuidados, cancer pulmón, paliativo, metastasis                              | 13                       | 4                          |
| Páginas web      | Plan de cuidados, cancer de pulmón, metastasis, enfermería, cuidados paliativos, | 33                       | 12                         |
| Google académico | Cuidados, cancer pulmonar, pulmón, paliativos, metastasis                        | 24                       | 4                          |
| Libros           |  | 4                        | 1                          |
| Guías            |  | 1                        | 1                          |

**Tabla 2. Criterios de elección de artículos. Realización propia.**

| <b>CRITERIOS DE ELECCIÓN DE ARTÍCULOS</b> |   |
|---|---|
| <b>Inclusión</b>                          | -Artículos completos "full-text" con información sobre el cáncer de pulmón y cuidados paliativos; y el papel de enfermería en ellos<br>- Artículos del año 2010 en adelante |
| <b>Exclusión</b>                          | -Artículos no completos o que requieren de pagos para acceder al texto completo<br>-Artículos de publicación anteriores al año 2010.  |

## **5.DESARROLLO**

### **5.1. Presentación del caso**

Varón de 48 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas. En casa vive solo, es autónomo y no necesita ayuda, solo precisa de su pauta diaria de inhaladores y corticoides, aunque desde el diagnóstico de su enfermedad su madre le acompaña en el hogar. No existen antecedentes familiares de enfermedad oncológica o pulmonar. Actualmente no fuma, pero estuvo fumando desde los 14 hasta los 37. No padece ninguna otra enfermedad. Diagnosticado de cáncer de pulmón a hace un año y medio, durante el último año ingresó tres veces. Las dos primeras fueron de corta estancia y a raíz de fatiga. El último ingreso fue el de mayor duración, de 48 días, causado por "una fuerte presión en el pecho, fatiga, dolor de cabeza y control de efectos secundarios de la quimioterapia". Durante este último ingreso se concluyó que la enfermedad se encontraba en metástasis. Recibió el alta cuando se consiguieron controlar sus síntomas.

El paciente ingresó hace diez días, casi tres meses después del último ingreso, refiriendo "mucho presión y dolor en el pecho y la cabeza, además de fatiga". Al llegar se le realizó una radiografía de tórax que evidenció que estaba sufriendo un derrame pleural en el lóbulo izquierdo debido a la metástasis diagnosticada anteriormente. Se le realizó una toracostomía cerrada para drenar el líquido, seguida de una pleurodesis para disminuir la probabilidad de nuevas acumulaciones. Tras esta intervención el equipo médico le comunicó que, tras las pruebas realizadas, y dada su situación, el avance de la enfermedad y su mal pronóstico, había pasado a un estado terminal, por lo que le convendría valorar el comienzo de la aplicación de cuidados paliativos. El paciente respondió con absoluta negación y refiere querer seguir tratando la enfermedad.

### **5.2. Valoración de enfermería:**

Una vez en la planta, además de seguir con su tratamiento habitual de inhaladores y corticoides pero a dosis más altas, administramos le tratamiento pautado.

A continuación comenzamos la aplicación del proceso enfermero realizando la valoración enfermera basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

#### **Valoración de las necesidades básicas según Virginia Henderson (14)**

### 1- Necesidad de oxigenación

Presenta una gran disnea por la que necesita la colocación permanente de la mascarilla Venturí a 8lx', además de tos intermitente.

### 2- Necesidad de nutrición e hidratación

Independiente, buen estado nutricional general, atípicamente el paciente no presenta ningún problema para la ingesta ni de desnutrición ya que "le gusta comer".

### 3- Necesidad de eliminación

Eliminación urinaria y fecal continente y estable, sin problema.

### 4- Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Se puede sentar en la cama y deambular al baño, aunque enseguida refiere fatiga.

### 5- Necesidad de reposo y sueño

El paciente refiere problemas para descansar debido al dolor, sensación de fatiga y ansiedad por el desenlace de su situación, lo que le generaba un malestar general y miedo a que llegase la noche. Precisa de fármacos para conciliar el sueño, y aun así tiene un descanso irregular e interrumpido, con episodios de algunas siesta durante el día.

Argumenta: "Como durante el día estoy entretenido, pasa mucha gente, etc, como que no me entero del dolor y no pienso mucho en esto, pero es llegar la noche y...".

Para cuantificar el dolor nocturno utilizamos la escala EVA en su variante numérica (Anexo 3), ya que es más sencilla y práctica. Obtiene un resultado de 8: Dolor severo.

### 6.- Necesidad de usar prendas de vestir

Independiente, puede vestirse y desvestirse de forma autónoma.

### 7.- Necesidad de termorregulación

Afebril, sin alteraciones.

### 8.- Necesidad de higiene y protección de la piel

Necesita ayuda para el aseo. Buen estado general de piel, aunque refiere "sequedad de boca" debido al oxígeno. El punto de drenaje de la pleurodesis realizada al ingreso no precisa cura.

### 9.- Necesidad de evitar los peligros

No presenta riesgo de caídas.

### 10.- Necesidad de comunicarse

No refiere ninguna queja de soledad o aislamiento ya que siempre ha vivido solo y desde el comienzo de su proceso ha estado siempre acompañado por su madre.

#### 11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Presenta gran nerviosismo e incertidumbre y pregunta continuamente sobre su situación y futuro. Manifiesta miedo porque cuando se va a dormir no sabe si se va a despertar o no.

#### 12.- Necesidad de trabajar y realizarse

Lleva con baja laboral desde el momento de diagnóstico.

#### 13.- Necesidad de participar en actividades recreativas

Durante su ingreso no manifestó intención de participar en actividades recreativas dado el estado avanzado de su enfermedad.

#### 14.- Necesidad de aprendizaje

El paciente es conocedor de su proceso patológico y del estadio de su enfermedad, aunque presenta negación reiterada ante su situación con ataques de ansiedad e incredulidad.

Para completar la valoración utilizamos la escala Karnofsky (Anexo 1), en la cual obtiene una puntuación de 40, lo cual nos indica que se encuentra en un estado incapaz, en el que necesita ayuda y asistencias especiales. También realizamos la valoración mediante la escala ECOG (Anexo 2), con un resultado de 3: capaz de autocuidado limitado, se mantiene postrado o en silla más de 50% de las horas que está despierto. Ambos resultados nos confirman la posibilidad de incluirlo en un plan de cuidados paliativos.

### **5.3. Diagnósticos enfermeros y planificación**

Tras haber realizado la fase de valoración, se detecta en el paciente los siguientes diagnósticos NANDA de Enfermería, así como los resultados (NOC) e intervenciones enfermeras (NIC) que precisan.

Planteamos el plan de cuidados de forma integral y continuada, de acuerdo a las necesidades emocionales y preferencias de la paciente, conservando su autonomía y la toma de decisiones, para facilitar así la participación activa del enfermo en su proceso de enfermedad. Como la fase de tratamientos curativos ya ha finalizado y el paciente ha pasado a ser considerado terminal, toda la metodología enfermera que se expone a continuación se centra en el acompañamiento del paciente y ofrecer unos cuidados paliativos de calidad.

## NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

### DIAGNOSTICO NANDA

**(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c neoplasia pulmonar m/p disnea, dolor, fatiga**

**Dominio** 4: Actividad/Reposo

**Clase** 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Definición:** Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.

### NOC

**[0415] Estado respiratorio:** Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

DOMINIO: 2 Salud fisiológica

CLASE: E Cardiopulmonar

#### Indicadores

[41501] Frecuencia respiratoria ESCALA 02

[41503] Profundidad de la inspiración ESCALA 02

[41508] Saturación de oxígeno ESCALA 02

[41531] Tos ESCALA 14

**[0007] Nivel de fatiga:** Gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o descrita

DOMINIO: 1 Salud funcional

CLASE: A Mantenimiento de la energía

#### Indicadores

[724] Saturación de oxígeno ESCALA 01

[701] Agotamiento ESCALA 14

### NIC

**[3390] Ayuda a la ventilación:** Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.

#### Actividades:

- Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea
- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).
- Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión («el pulmón bueno abajo»), según corresponda.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.
  - Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.
  - Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.
- Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.
- Enseñar técnicas de respiración, según corresponda

**[3350] Monitorización respiratoria:** Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.

#### Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
- Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico)
- Realizar una monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio en pacientes de riesgo
  - Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.
- Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario.

**[5820] Disminución de la ansiedad:** Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

**Actividades:**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
  - Escuchar con atención
  - Reforzar el comportamiento, según corresponda.
  - Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
  - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda.
  - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
  - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

**[3320] Oxigenoterapia:** Administración de oxígeno y control de su eficacia.

**Actividades:**

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
  - Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
    - Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
    - Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
  - Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
  - Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
  - Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno cuando come.
    - Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la máscara a cánulas nasales durante las comidas, según tolerancia.
    - Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.
  - Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.
  - Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.
    - Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.
  - Consultar con otros profesionales sanitarios acerca del uso de oxígeno suplementario durante períodos de actividad y/o sueño.
  - Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda.

## NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

### DIAGNOSTICO NANDA

(00095) Insomnio r/c ansiedad, temor m/p dificultad para conciliar el sueño, cambios en el patrón de sueño

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 1: Sueño/Reposo

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

### NOC

**[0004] Sueño:** Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

DOMINIO: 1 Salud funcional

CLASE: A Mantenimiento de la energía

Indicadores

[421] Dificultad para conciliar el sueño ESCALA 14

[401] Horas de sueño ESCALA 01

**[1211] Nivel de ansiedad:** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: M Bienestar psicológico

Indicadores

[121129] Trastorno del sueño ESCALA 14

[121134] Exceso de preocupación ESCALA 14

[121140] Dificultad para relajarse ESCALA 14

[121133] Nerviosismo ESCALA 14

[121121] Aumento de la frecuencia respiratoria ESCALA 14

### NIC

**[1850] Mejorar el sueño:** Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

#### Actividades:

- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

**[5820] Disminución de la ansiedad:** Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

#### Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

**[2380] Manejo de la medicación:** Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

#### Actividades:

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

#### **DIAGNOSTICO NANDA**

**[00096]** Deprivación del sueño r/c ansiedad, inquietud m/p terrores nocturnos

**Dominio** 4: Actividad/Reposo

**Clase** 1: Sueño/Reposo

**Definición:** Períodos de tiempo prolongados sin un patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la consciencia, que proporciona descanso.

#### **NOC**

**[0004] Sueño:** Suspensión periódica natural de la consciencia durante la cual se recupera el organismo.

DOMINIO: 1 Salud funcional

CLASE: A Mantenimiento de la energía

Indicadores

[421] Dificultad para conciliar el sueño ESCALA 14

[409] Siesta inapropiada ESCALA 14

[425] Dolor ESCALA 14

**[1211] Nivel de ansiedad:** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: M Bienestar psicológico

Indicadores

[121129] Trastorno del sueño ESCALA 14

[121134] Exceso de preocupación ESCALA 14

[121140] Dificultad para relajarse ESCALA 14

#### **NIC**

**[6040] Terapia de relajación:** Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.

**Actividades:**

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Alentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente, si fuera posible.
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.
- Dejar al paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido.

**[5880] Técnica de relajación:** Disminución de la ansiedad del paciente que presenta angustia aguda.

**Actividades:**

- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal.
- Sentarse y hablar con el paciente
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda.
- Proporcionar ansiolíticos, según se precise.

#### **DIAGNOSTICO NANDA**

**[00133] Dolor crónico** r/c agente lesivo m/p cambios en el patrón de sueño, expresión facial de dolor

**Dominio** 12: Confort



**Clase 1: Sueño/Reposo**

**Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible con una duración superior a 3 meses.

**NOC**

**[1605] Control del dolor:** Acciones personales para eliminar o reducir el dolor.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud

CLASE: Q Conducta de salud

Indicadores:

[160502] Reconoce el comienzo del dolor ESCALA 13

[160511] Refiere dolor controlado ESCALA 13

[160517] Habla sobre las opciones de tratamiento del dolor con el profesional sanitario ESCALA 13

[160518] Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario ESCALA 13

[160505] Utiliza analgésicos como se recomienda ESCALA 13

**NIC**

**[2300] Administración de medicación:** Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación

Actividades:

-Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.

-Ayudar al paciente a tomar la medicación.

-Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.

-Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado.

-Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

## NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

### DIAGNOSTICO NANDA

**[00261] Riesgo de sequedad bucal r/c oxigenoterapia**

**Dominio 11: Seguridad/Protección**

**Clase 2: Lesión física**

**Definición:** Susceptible de sufrir molestias o lesiones en la mucosa oral a causa de una reducción de la cantidad o la calidad de la saliva que hidrata la mucosa, que puede comprometer la salud.

### DIAGNOSTICO NANDA

**[00247] Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral rc/ régimen terapéutico**

**Dominio 11: Seguridad/Protección**

**Clase 2: Lesión física**

**Definición:** Susceptible de sufrir molestias o lesiones en la mucosa oral a causa de una reducción de la cantidad o la calidad de la saliva que hidrata la mucosa, que puede comprometer la salud.

### NOC

**[1100] Salud oral:** Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

DOMINIO: 2 Salud fisiológica

CLASE: L Integridad tisular Indicadores

Indicadores

[110010] Humedad de la mucosa oral y de la lengua ESCALA 01

[110011] Color de las mucosas ESCALA 01

[110012] Integridad de la mucosa oral ESCALA 01

[110013] Integridad de la lengua ESCALA 01

### NIC

**[1710] Mantenimiento de la salud bucal:** Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.

**Actividades:**

-Establecer una rutina de cuidados bucales.

-Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es necesario.

-Consultar con el médico si persisten la sequedad, la irritación y las molestias bucales.

-Enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes.

**[2240] Manejo de la quimioterapia:** Ayudar al paciente y a la familia a comprender la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.

**Actividades:**

-Determinar la experiencia previa del paciente con náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia

-Administrar fármacos para controlar los efectos secundarios (p. ej., antieméticos para las náuseas y los vómitos) a demanda

-Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos.

-Monitorizar la eficacia de las medidas para controlar las náuseas y vómitos.

-Monitorizar la existencia de signos de infección de la mucosa bucal.

-Fomentar una buena higiene bucal mediante el uso de dispositivos de limpieza dental, como hilo dental sin cera y que no se deshila, cepillos dentales sónicos o irrigador de agua, según corresponda.

-Instaurar actividades de restablecimiento de la salud bucal, como uso de saliva artificial, estimulantes de la salivación, aerosoles bucales sin alcohol, caramelos sin azúcar y tratamientos con flúor, según corresponda.

- Enseñar al paciente a autoexaminarse la cavidad bucal, incluidos los signos y síntomas que debe notificar para su evaluación (p. ej., quemazón, dolor, sensibilidad dolorosa).
- Instruir al paciente sobre la necesidad de realizar un seguimiento dental frecuente porque la caries dental se forma rápidamente.
- Enseñar al paciente a utilizar la suspensión de nistatina oral para controlar infecciones fúngicas, según corresponda.

**[2380] Manejo de la medicación:** Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

**Actividades:**

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

**[1720] Fomentar la salud bucal:** Fomentar la higiene bucal y el cuidado dental en un paciente con salud bucal y dental normal.

**Actividades:**

- Monitorizar el estado de la boca del paciente (p. ej., labios, lengua, mucosas, dientes, encías, así como aparatos dentales y su ajuste).

**NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.**

**DIAGNOSTICO NANDA**

**[00147]** Ansiedad ante la muerte rc/ incertidumbre sobre el pronóstico, percepción de muerte inminente, no aceptación de la propia mortalidad, enfermedad terminal mp/ Impotencia, pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía, temor al proceso de agonía

**Dominio 9:** Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

**Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

**Definición:** Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada hacia la propia existencia.

**NOC**

**[1307] Muerte digna:** Acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: N Adaptación psicosocial

Indicadores

[130703] Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados ESCALA 13

[130711] Comparte sentimientos sobre la muerte ESCALA 13

[130707] Participa en la planificación del funeral ESCALA 13

[130717] Recuerda memorias de su vida ESCALA 13

[130718] Revisa logros de su vida ESCALA 13

[130722] Controla las elecciones del tratamiento ESCALA 13

[130725] Expresa preparación para morir ESCALA 13

**[1402] Autocontrol de la ansiedad:** Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: O Autocontrol

Indicadores:

[140201] Monitoriza la intensidad de la ansiedad ESCALA 13

[140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes ESCALA 13

- [140206] Planifica estrategias de superación efectivas ESCALA 13
- [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad ESCALA 13
- [140208] Refiere disminución de la duración de los episodios ESCALA 13
- [140214] Refiere dormir de forma adecuada ESCALA 13
- [140216] Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad ESCALA 13
- [140217] Controla la respuesta de ansiedad ESCALA 13
- [140219] Identifica factores desencadenantes de la ansiedad ESCALA 13
- [140221] Controla la respiración cuando está ansioso ESCALA 13

**[1404] Autocontrol del miedo:** Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: O Autocontrol

Indicadores:

- [140401] Supervisa la intensidad del miedo ESCALA 13
- [140405] Planea estrategias para superar las situaciones temibles ESCALA 13
- [140406] Utiliza estrategias de superación efectivas ESCALA 13
- [140407] Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo ESCALA 13
- [140408] Refiere disminución de la duración de los episodios ESCALA 13
- [140417] Controla la respuesta de miedo ESCALA 13
- [140420] Obtiene información para reducir el miedo ESCALA 13
- [140421] Controla la respiración cuando está asustado ESCALA 13
- [140422] Controla las manifestaciones físicas del miedo ESCALA 13
- [140423] Controla las manifestaciones de miedo en su comportamiento ESCALA 13

**[1302] Afrontamiento de problemas:** Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: N Adaptación psicosocial

Indicadores:

- [130201] Identifica patrones de superación eficaces ESCALA 13
- [130202] Identifica patrones de superación ineficaces ESCALA 13
- [130204] Refiere disminución de estrés ESCALA 13
- [130205] Verbaliza aceptación de la situación ESCALA 13
- [130210] Adopta conductas para reducir el estrés ESCALA 13
- [130211] Identifica múltiples estrategias de superación ESCALA 13
- [130212] Utiliza estrategias de superación efectivas ESCALA 13
- [130216] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés ESCALA 13
- [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos ESCALA 13
- [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico ESCALA 13
- [130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario ESCALA 13

**[1211] Nivel de ansiedad:** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: M Bienestar psicológico

Indicadores

- [121101] Desasosiego ESCALA 14
- [121105] Inquietud ESCALA 14
- [121117] Ansiedad verbalizada ESCALA 14
- [121133] Nerviosismo ESCALA 14
- [121134] Exceso de preocupación ESCALA 14

**[1210] Nivel de miedo:** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial

CLASE: M Bienestar psicológico

Indicadores:

[121001] Distrés ESCALA 14

[121005] Inquietud ESCALA 14

[121006] Irritabilidad ESCALA 14

[121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales ESCALA 14

[121026] Incapacidad para dormir ESCALA 14

[121031] Temor verbalizado ESCALA 14

**[1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza:** Convicción personal de que un problema de salud amenazador es grave y tiene posibles consecuencias negativas para el estilo de vida.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud

CLASE: R Creencias sobre la salud

Indicadores:

[170401] Percepción de amenaza para la salud ESCALA 12

[170414] Percepción de amenaza de muerte ESCALA 12

[170404] Preocupación sobre enfermedad o lesión ESCALA 12

[170405] Preocupación sobre posibles complicaciones ESCALA 12

## NIC

**[5250] Apoyo en la toma de decisiones:** Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.

Actividades:

Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.

Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.

Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.

Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.

Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.

Obtener el consentimiento informado, cuando se requiera.

Facilitar la toma de decisiones en colaboración.

Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro.

Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.

Proporcionar la información solicitada por el paciente.

Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.

**[5230] Mejorar el afrontamiento:** Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

Actividades:

-Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.

-Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.

-Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

-Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.

-Proporcionar un ambiente de aceptación.

- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
  - Explorar los éxitos anteriores del paciente.
  - Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad
  - Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
  - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
  - Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario

**[5270] Apoyo emocional:** Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

**Actividades:**

Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.

Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.

Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.  
Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.

Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

**[5470] Declarar la verdad al paciente:** Uso de toda la verdad, una verdad parcial o retardar el decirla para fomentar la autodeterminación y el bienestar del paciente.

**Actividades:**

Clarificar los propios valores sobre la situación particular.

Determinar el deseo y la preferencia del paciente de sinceridad en la situación.

Consultar con la familia del paciente antes de decirle la verdad de la forma culturalmente adecuada.

Señalar las discrepancias entre las creencias expresadas y las conductas del paciente.

Colaborar con otros profesionales sanitarios en la elección de opciones (toda la verdad, verdad parcial o retardar decirla) y su necesaria participación en las opciones.

Decir la verdad con sensibilidad, calidez y franqueza.

Tomarse el tiempo para considerar las consecuencias de la verdad.

Remitir a otro cuidador si la persona tiene mejor relación, más conocimientos y habilidades para decir la verdad o más tiempo y capacidad para tratar con las consecuencias de decir la verdad.

Permanecer con el paciente al que se le haya dicho la verdad y estar preparado para clarificar, dar apoyo y recibir retroalimentación.

Estar físicamente presente para comunicar aprecio y apoyo, si se ha tomado la decisión de retener la información.

Elegir retardar el decir la verdad cuando haya falta de información, falta de conocimientos y falta de relación de confianza.

Atender a las señales verbales y no verbales durante el proceso de comunicación.

Monitorizar las respuestas del paciente y la familia a las interacciones, incluyendo alteraciones del dolor, intranquilidad, ansiedad, cambio del estado de ánimo, implicación en los cuidados,

capacidad para sintetizar nueva información, capacidad para manifestar sentimientos y satisfacción expresada con los cuidados, según corresponda.

Documentar las respuestas del paciente en los diversos estadios de la intervención.

**[5820] Disminución de la ansiedad:** Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

**Actividades:**

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.

Escuchar con atención.

Reforzar el comportamiento, según corresponda.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda.

Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.

Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

**[4860] Terapia de reminiscencia:** Utilización del recuerdo de sucesos, sentimientos y pensamientos pasados para facilitar el placer, la calidad de vida o la adaptación a las circunstancias actuales.

**Actividades:**

-Elegir un ambiente cómodo.

-Dedicar el tiempo adecuado.

-Utilizar la escucha eficaz y habilidades de atención.

-Determinar qué método de reminiscencia (p. ej., autobiografía grabada, periódico, revisión estructurada de la vida, álbum de recortes, discusión abierta y narración de historias) es más eficaz.

-Fomentar la expresión verbal de sentimientos, tanto positivos como negativos, de los sucesos pasados.

-Realizar preguntas abiertas sobre los sucesos pasados.

-Mantener el enfoque de las sesiones, principalmente sobre el proceso que sobre el resultado final.

-Utilizar técnicas de comunicación (como enfoque, reflexión y repetición) para desarrollar la relación.

-Reconocer las capacidades de afrontamiento previas.

**[5210] Orientación anticipatoria:** Preparación del paciente para una futura crisis del desarrollo y/o circunstancial.

**Actividades:**

-Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis del desarrollo y/o circunstancial y los efectos que tal crisis -podría tener en la vida personal y familiar.

-Enseñar acerca del desarrollo y comportamiento normales, según corresponda.

-Proporcionar información sobre expectativas realistas relacionadas con el comportamiento del paciente.

-Determinar los métodos habituales de solución de problemas del paciente.

-Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema.

-Utilizar ejemplos de casos que potencien la habilidad del paciente para solucionar problemas, según corresponda.

-Ayudar al paciente a identificar los recursos y opciones disponibles, según corresponda.

- Ensayar las técnicas necesarias para afrontar la aparición de crisis de desarrollo o circunstancial con el paciente, si resulta adecuado.

**[6160] Intervención en caso de crisis:** Utilización de asesoramiento a corto plazo para ayudar al paciente a afrontar una crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.

**Actividades:**

- Proporcionar un ambiente de apoyo.
- Evitar dar falsas esperanzas.
- Proporcionar un refugio seguro.
- Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros.
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva.
- Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y de la dinámica de la crisis.
- Ayudar en la identificación de habilidades pasadas/presentes para afrontar la crisis y su eficacia.
- Ayudar en el desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento y de solución de problemas, si resulta necesario.
- Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles.
- Proporcionar orientación para desarrollar y mantener el(los) sistema(s) de apoyo.
- Ayudar en la valoración de las posibles consecuencias de las diversas actuaciones.
- Ayudar al paciente a decidirse sobre un curso de acción particular.
- Evaluar con el paciente si se ha resuelto la crisis con el curso de acción elegido.

**[4920] Escucha activa:** Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

**Actividades:**

- Mostrar interés por el paciente.
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales).
- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpressados y además atender al contenido de la conversación.
- Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz.
- Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

## **ESCALAS**

- ESCALA 01 Grado de deterioro de la salud o el bienestar
- ESCALA 02 Grado de desviación de una norma o estándar establecido
- ESCALA 12 Grado de intensidad



- ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta
- ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso

## 5.4. Ejecución

Una vez elaborado el plan de cuidados, procedemos a aplicarlo, realizando así las intervenciones de enfermería propuestas anteriormente dirigidas a la mejora o resolución de los problemas hallados en la valoración, y tratando así de alcanzar los resultados esperados.

El equipo de enfermería llevará a cabo las actividades propuestas en el plan conjuntamente y se realizará una continua evaluación de la efectividad de las mismas mediante los indicadores y escalas de valoración mencionados anteriormente; además de continuar administrando el tratamiento pautado y registrar todo el proceso evolutivo en la historia clínica. Para ello también contará con la colaboración de la familia.

## 5.5. Evaluación

La valoración se realizará de forma continua, y se engloba dentro de todos los aspectos anteriores, reevaluando al paciente en cada contacto con él e identificando cambios, basándonos en las respectivas escalas mencionadas en la taxonomía NOC, cuantificando así sus respectivos indicadores. Ocho días tras el inicio de la aplicación de nuestro plan de cuidados, y con todos los síntomas físicos controlados, el paciente pide el alta voluntaria para pasar el mayor tiempo restante en su casa, por lo que fijaremos esa fecha como evaluación final para comprobar la efectividad de la aplicación de nuestro plan de cuidados, expuesta en la siguiente tabla:

Para facilitar la comprensión de la tabla, adjunto el significado de cada numero dependiendo de la escala a la que corresponda su indicador en la siguiente imagen:

### ESCALA 01 Grado de deterioro de la salud o el bienestar

- 1-Gravemente comprometido
- 2-Sustancialmente comprometido
- 3-Moderadamente comprometido
- 4-Levemente comprometido
- 5-No comprometido

### ESCALA 02 Grado de desviación de una norma o estándar establecido

- 1-Desviación grave del rango normal
- 2-Desviación sustancial del rango normal
- 3-Desviación moderada del rango normal
- 4-Desviación leve del rango normal
- 5-Sin desviación del rango normal

### ESCALA 12 Grado de intensidad

- 1-Muy débil
- 2-Débil
- 3-Moderado
- 4-Intenso
- 5-Muy intenso

### ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta

- 1-Nunca demostrado
- 2-Raramente demostrado
- 3-A veces demostrado
- 4-Frecuentemente demostrado
- 5-Siempre demostrado

### ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso

- 1-Grave
- 2-Sustancial
- 3-Moderado
- 4-Leve
- 5-Ninguno

| <b>NOC del Plan de cuidados</b>               | <b>Indicadores</b>  | <b>Evaluación al comienzo de la aplicación</b> | <b>Evaluación al alta</b> |
|---|---|--|---------------------------|
| <b>[0415]<br/>Estado respiratorio</b>         | [41501] Frecuencia respiratoria ESCALA 02   | 1  | 3                         |
|   | [41503] Profundidad de la inspiración ESCALA 02   | 1  | 4                         |
|   | [41508] Saturación de oxígeno ESCALA 02   | 4  | 5                         |
|   | [41531] Tos ESCALA 14   | 3  | 4                         |
| <b>[0007]<br/>Nivel de fatiga</b>             | [41501] Frecuencia respiratoria ESCALA 02   | 1  | 4                         |
|   | [41503] Profundidad de la inspiración ESCALA 02   | 1  | 4                         |
| <b>[0004]<br/>Sueño</b>                       | [421] Dificultad para conciliar el sueño ESCALA 14  | 1  | 3                         |
|   | [401] Horas de sueño ESCALA 01  | 1  | 4                         |
| <b>[1605]<br/>Control del dolor</b>           | [160502] Reconoce el comienzo del dolor ESCALA 13   | 3  | 5                         |
|   | [160511] Refiere dolor controlado ESCALA 13   | 1  | 4                         |
|   | [160517] Habla sobre las opciones de tratamiento del dolor con el profesional sanitario ESCALA 13 | 2  | 5                         |
|   | [160518] Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario ESCALA 13  | 2  | 5                         |
|   | [160505] Utiliza analgésicos como se recomienda ESCALA 13   | 3  | 5                         |
| <b>[1211]<br/>Nivel de ansiedad</b>           | [121129] Trastorno del sueño ESCALA 14  | 1  | 4                         |
|   | [121134] Exceso de preocupación ESCALA 14   | 1  | 3                         |
|   | [121140] Dificultad para relajarse ESCALA 14  | 1  | 3                         |
|   | [121133] Nerviosismo ESCALA 14  | 1  | 3                         |
|   | [121121] Aumento de la frecuencia respiratoria ESCALA 14  | 1  | 4                         |
|   | [110010] Humedad de la mucosa oral y de la lengua ESCALA 01                                       | 5  | 5                         |
|   | [110011] Color de las mucosas ESCALA 01   | 5  | 5                         |
|   | [110012] Integridad de la mucosa oral ESCALA 01   | 5  | 5                         |
|   | [110013] Integridad de la lengua ESCALA 01  | 5  | 5                         |
| <b>[1307]<br/>Muerte digna</b>                | [130703] Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados ESCALA 13                      | 3  | 5                         |
|   | [130711] Comparte sentimientos sobre la muerte ESCALA 13  | 2  | 4                         |
|   | [130707] Participa en la planificación del funeral ESCALA 13                                      | 1  | 2                         |
|   | [130717] Recuerda memorias de su vida ESCALA 13   | 1  | 4                         |
|   | [130718] Revisa logros de su vida ESCALA 13   | 1  | 4                         |
|   | [130722] Controla las elecciones del tratamiento ESCALA 13  | 3  | 4                         |
|   | [130725] Expresa preparación para morir ESCALA 13   | 1  | 3                         |
| <b>[1402]<br/>Autocontrol de la ansiedad:</b> | [140201] Monitoriza la intensidad de la ansiedad ESCALA 13  | 2  | 4                         |
|   | [140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes ESCALA 13                        | 1  | 4                         |
|   | [140206] Planifica estrategias de superación efectivas ESCALA 13                                  | 1  | 4                         |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad ESCALA 13    | 3 | 5 |
|   | [140208] Refiere disminución de la duración de los episodios ESCALA 13        | 2 | 4 |
|   | [140214] Refiere dormir de forma adecuada ESCALA 13                           | 1 | 3 |
|   | [140216] Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad ESCALA 13    | 1 | 3 |
|   | [140217] Controla la respuesta de ansiedad ESCALA 13                          | 1 | 3 |
|   | [140219] Identifica factores desencadenantes de la ansiedad ESCALA 13         | 3 | 5 |
|   | [140221] Controla la respiración cuando está ansioso ESCALA 13                | 2 | 5 |
|   | [140222] Comparte preocupaciones con otros ESCALA 13                          | 2 | 4 |
| <b>[1404]<br/>Autocontrol<br/>del miedo:</b>      | [140401] Supervisa la intensidad del miedo ESCALA 13                          | 3 | 4 |
|   | [140405] Planea estrategias para superar las situaciones temibles ESCALA 13   | 1 | 4 |
|   | [140406] Utiliza estrategias de superación efectivas ESCALA 13                | 1 | 3 |
|   | [140407] Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo ESCALA 13       | 2 | 5 |
|   | [140408] Refiere disminución de la duración de los episodios                  | 1 | 4 |
|   | [140417] Controla la respuesta de miedo ESCALA 13                             | 1 | 3 |
|   | [140420] Obtiene información para reducir el miedo ESCALA 13                  | 2 | 5 |
|   | [140421] Controla la respiración cuando está asustado ESCALA 13               | 2 | 5 |
|   | [140422] Controla las manifestaciones físicas del miedo ESCALA 13             | 1 | 4 |
|   | [140423] Controla las manifestaciones de miedo en su comportamiento ESCALA 13 | 2 | 4 |
| <b>[1302]<br/>Afrontamiento de<br/>problemas:</b> | [130201] Identifica patrones de superación eficaces ESCALA 13                 | 1 | 3 |
|   | [130202] Identifica patrones de superación ineficaces ESCALA 13               | 1 | 4 |
|   | [130204] Refiere disminución de estrés ESCALA 13                              | 1 | 3 |
|   | [130205] Verbaliza aceptación de la situación ESCALA 13                       | 1 | 4 |
|   | [130210] Adopta conductas para reducir el estrés ESCALA 13                    | 2 | 4 |
|   | [130211] Identifica múltiples estrategias de superación ESCALA 13             | 1 | 3 |
|   | [130212] Utiliza estrategias de superación efectivas ESCALA 13                | 1 | 3 |
|   | [130214] Verbaliza la necesidad de asistencia ESCALA 13                       | 2 | 4 |
|   | [130216] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés ESCALA 13      | 1 | 4 |
|   | [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos ESCALA 13          | 1 | 3 |
|   | [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico ESCALA 13                  | 1 | 4 |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | [130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario ESCALA 13  | 1 | 5 |
| <b>[1211]<br/>Nivel de<br/>ansiedad:</b>   | [121101] Desasosiego ESCALA 14                                | 1 | 3 |
|  | [121105] Inquietud ESCALA 14                                  | 1 | 3 |
|  | [121117] Ansiedad verbalizada ESCALA 14                       | 2 | 4 |
|  | [121133] Nerviosismo ESCALA 14                                | 1 | 3 |
|  | [121134] Exceso de preocupación ESCALA 14                     | 1 | 3 |
| <b>[1210]<br/>Nivel de<br/>miedo:</b>  | [121001] Distrés ESCALA 14                                    | 1 | 3 |
|  | [121005] Inquietud ESCALA 14                                  | 1 | 3 |
|  | [121006] Irritabilidad ESCALA 14                              | 3 | 5 |
|  | [121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales ESCALA 14  | 1 | 3 |
|  | [121026] Incapacidad para dormir ESCALA 14                    | 2 | 4 |
|  | [121031] Temor verbalizado ESCALA 14                          | 2 | 3 |
| <b>[1704]<br/>Creencias<br/>sobre la<br/>salud:<br/>percepción<br/>de<br/>amenaza:</b> | [170401] Percepción de amenaza para la salud ESCALA 12        | 5 | 3 |
|  | [170414] Percepción de amenaza de muerte ESCALA 12            | 5 | 4 |
|  | [170404] Preocupación sobre enfermedad o lesión ESCALA 12     | 5 | 2 |
|  | [170405] Preocupación sobre posibles complicaciones ESCALA 12 | 5 | 2 |

Tras la aplicación coordinada y continuada de las intervenciones planeadas, podemos apreciar una mejora sustancial en el paciente, tal y como nos indican los indicadores de nuestros resultados esperados. La disnea y fatiga mejora mediante el control de la respiración por parte del paciente, consiguiendo un aumento de la saturación (92%->96%). Esto nos ayudó también a la relajación de cara reducir considerablemente el miedo y la ansiedad que le imposibilitaban tener un descanso de calidad, mejorado también gracias al aumento de los conocimientos del paciente y el apoyo proporcionado por parte del equipo de enfermería para afrontar y aceptar la situación, permitiéndole así participar plenamente en la toma de decisiones. Además, conseguimos reducir el dolor nocturno (EVA 8: Dolor severo -> EVA 6: Dolor moderado) y mantenerlo estable y a intensidades soportables por el paciente.

Además de estos indicadores, en la escala Karnofsky observamos una mínima mejoría ya que pasó de una puntuación de 40 (incapaz, necesita ayuda y asistencias especiales) a 50 (necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente). Sin embargo, en la escala ECOG la puntuación se mantuvo en 3 porque era incapaz de deambular más de 50% de las horas que está despierto.

Al alta manifiesta un aumento notable de su calidad de vida y estado anímico durante su estancia hospitalaria y se muestra muy agradecido con el apoyo recibido por parte del equipo de enfermería.

## 6.CONCLUSIONES

Este trabajo nos evidencia la gran importancia de la visión enfermera en el paciente oncológico pulmonar terminal, demostrando que podemos aportar unos cuidados de calidad en los últimos días del paciente que mejoraron sustancialmente su salud desde una perspectiva biopsicosocial a través de la atención integral de sus diferentes dimensiones. Podemos afirmar que en este caso la atención enfermera no se ha centrado en curar ni paliar la sintomatología física, sino en el apoyo y acompañamiento al paciente durante todo el proceso, lo cual ha resultado vital para reducir notablemente la ansiedad y miedo del paciente producidas por el avance de su proceso y mejorar así su estado anímico.

## 7.BIBLIOGRAFÍA

1. Las cifras del cáncer en España 2020 [Internet]. 2020. Available from: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras\\_del\\_cancer\\_2020.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf)
2. La situación del cáncer en España 2020 - Cris Cancer [Internet]. Available from: <https://criscancer.org/es/cancerespana2020/>
3. Observatorio AECC | Observatorio AECC [Internet]. Available from: <http://observatorio.aecc.es/#datos-informes>
4. Plan de atención de enfermería a pacientes con cáncer de pulmón en fase terminal. [Internet]. Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-cancer-de-pulmon-en-fase-terminal/>
5. C. García Polo, M. Sánchez Bommatty, G. Jiménez Gálvez. Cáncer de pulmón. Cuidados paliativos y manejo del paciente terminal. In: MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA EN NEUMOLOGÍA [Internet]. 3º. p. 627–40. Available from: [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/53-CANCER\\_CUIDADOS-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/53-CANCER_CUIDADOS-Neumologia-3_ed.pdf)
6. Cáncer de Pulmón: Todo lo que Necesitas Saber | AECC [Internet]. Available from: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon>
7. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/>.
8. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica - [Internet]. Available from: <https://seom.org/index.php>
9. Guía de Cuidados Paliativos Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL [Internet]. Available from: [www.secpal.com](http://www.secpal.com)
10. SECPAL [Internet]. Available from: [https://www.secpal.com/secpal\\_historia-de-los-cuidados-paliativos\\_3-cicely-saunders-y-el-st-christophers-hospice](https://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos_3-cicely-saunders-y-el-st-christophers-hospice)
11. Lucía Dávila García. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA FASE TERMINAL DE LA EPOC EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA. 2018.
12. Pérez de Llano LA. Palliative care for patients with chronic respiratory failure. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2018 Jul ;32(4):383–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.006>

13. Antonio Cabarcos Cazón, Wilson Astudillo A. NUEVOS CRITERIOS PARA LA ACTUACIÓN SANITARIA EN LA TERMINALIDAD.
14. Atención primaria, Fisterra: portal de salud para médicos y pacientes [Internet]. Guía clínica de Sedación paliativa. . Available from: <https://www.fisterra.com/>
15. Jefatura del Estado. Disposición 4628 del BOE núm. 72 de 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.boe.es>
16. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería [Internet]. 1º. 2007 83–178. Available from: <https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/marco/FMfcgxwLsczZHddTrmFswVWfGDsZB Bbd?projector=1&messagePartId=0.1>
17. Codorniu N, Bleda M, Alburquerque E, Guanter L, Adell J, García F, et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index de Enfermeria [Internet]. 2011 Jan ;20(1–2):71–5. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. NNNConsult [Internet]. . Available from: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
19. Puiggròs C., Lecha M., Rodríguez T., Pérez-Portabella C., Planas M.. El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2009 Abr; 24( 2 ): 156-160. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200008&lng=es).
20. Redpal [Internet] Available from: <https://www.redpal.es/>
21. 1aria [Internet] Available from: <https://www.1aria.com/>

CAMBIAR FECHA DE VISITA!!!!

- 1- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200008) karnofsky buscar otro
- 2- <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2014n300007.pdf>
- 3- <https://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

## 8. ANEXOS

### 8.1. ANEXO 1. ESCALA DE KARNOFSKY

El índice de Karnofsky (IK), se utilizó por primera vez en 1948 para valorar el estado funcional de pacientes oncológicos tratados con quimioterapia.

Desde entonces este índice funcional ha sido ampliamente utilizado en estudios clínicos mostrando buena correlación con otras medidas funcionales y del bienestar. Entre sus aplicaciones contrastadas podemos citar, el establecer criterios de conveniencia para llevar a cabo distintos tratamientos en pacientes con cáncer, medir de forma global el estado funcional en pacientes oncológicos, predecir la evolución y supervivencia en dichos pacientes, valorar el pronóstico y riesgo en pacientes geriátricos, y como indicador de calidad de vida en pacientes con accidente vascular cerebral, cáncer de pulmón, o nutrición parenteral domiciliaria.

La herramienta más utilizada para la evaluación funcional de los pacientes oncológicos ha sido la Escala de Karnofsky<sup>23,24</sup> (KPS). Se trata de una escala categórica numérica discontinua, con descriptores que clasifican el estado funcional de 100 (vida normal) a 0 (defunción) (tabla 1). La evaluación se realiza a partir de aspectos de la actividad, el trabajo y el autocuidado. La KPS ha demostrado validez y coherencia interna, aunque ha recibido críticas por la ausencia de parámetros operacionales capaces de categorizar de forma gradual el trabajo y el autocuidado, la agregación no exhaustiva de los elementos de la escala y la dificultad para ubicar dentro de la escala hasta el 35% de los pacientes. (19)

**Tabla I**  
*Escala de Karnofsky*

| <i>Puntuación</i> | <i>Situación clínico-funcional</i>  |
|-------------------|---|
| 100               | Normal, sin quejas ni evidencia de enfermedad.  |
| 90                | Capaz de llevar a cabo actividad normal pero con signos o síntomas leves.               |
| 80                | Actividad normal con esfuerzo, algunos signos y síntomas de enfermedad.                 |
| 70                | Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal o trabajo activo.     |
| 60                | Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades. |
| 50                | Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente.                                |
| 40                | Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales.  |
| 30                | Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo.           |
| 20                | Muy gravemente enfermo, necesita tratamiento activo.                                    |
| 10                | Moribundo irreversible.   |
| 0                 | Muerto.   |

## **8.2. ANEXO 2- ÍNDICE ECOG**

Otra herramienta muy utilizada en oncología es el índice elaborado por el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Se trata de una escala de medida de la repercusión funcional de la enfermedad oncológica en el

paciente como criterio de progresión. Calibra de 0 a 5 los descriptores que caracterizan cada categoría (tabla 2).

No parece que haya razones objetivas que nos permitan establecer por qué en oncología se utiliza más el ECOG y en paliativos, la KPS. Probablemente, este hecho responde en parte a la costumbre y en parte al tiempo que unos y otros dedicamos a medir este aspecto. El ECOG requiere menos preguntas para categorizar la situación funcional de un paciente y por eso es más rápido. Por otra parte, en oncología la situación funcional que limita el tratamiento específico o la posibilidad de entrar en un ensayo clínico se sitúa en una KPS de 60-70, y un ECOG de 2. En estos niveles, ambas escalas ofrecen una información similar. (20)

| <b>Escala Eastern Cooperative Oncology Group (Escala ECOG)</b> |   |
|--|---|
| Puntaje  | Descripción   |
| 0  | Completamente activo, capaz realizar todas las actividades previas a la enfermedad, sin restricción   |
| 1  | Restringido en actividad física extrema, capaz de caminar y realizar trabajos livianos, ej., trabajo en la casa liviano, trabajo de oficina |
| 2  | Capaz de caminar y de autocuidado pero incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo. Deambula más de 50% de las horas que está despierto   |
| 3  | Capaz de autocuidado limitado, se mantiene postrado o en silla más de 50% de las horas que está despierto                                   |
| 4  | Completamente incapacitado. No puede realizar autocuidado. Totalmente confinado en cama o silla   |
| 5  | Muerte  |

### **8.3. ANEXO 3- ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)**

La EVA es una escala o instrumento utilizada por los profesionales de la salud para medir la intensidad de dolor que tiene una persona, en determinado momento.

Es importante destacar que el dolor es algo subjetivo, tiene un gran componente emocional, psicológico y hormonal, y detectarlo es muy difícil ya que cada persona lo expresa y lo soporta de distinta manera. La escala



EVA, permite hacer objetivo dicho dolor y permite realizar una medición más precisa e imparcial.

Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

### **LA ESCALA NUMÉRICA (EN):**

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------|
| 0         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10           |
| Sin dolor |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Máximo dolor |

La valoración será:

- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8. (21)